Deutscher Bundestag
7. Wahlperiode

Drucksache 7/4975

05. 04. 76

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Büchner (Speyer), Collet, Metzger, Dr. Müller-Emmert, Dr. Penner, Scheffler, Wende, Hauck, Wrede, Liedtke, Dr. Meinecke (Hamburg), Dr. Bardens, Dr. Schmitt-Vockenhausen, Schirmer, Mischnick, Hoffie und der Fraktionen der SPD, FDP
– Drucksache 7/4895 –

betr. Situation der Sportmedizin in der Bundesrepublik Deutschland

Der Bundesminister des Innern hat mit Schreiben vom 1. April 1976 – SM I 1 – 371 – 000/15 – namens der Bundesregierung die vorbezeichnete Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

I. a) Sportmedizinische Untersuchungszentren und Einrichtungen in Bundes-/Landesleistungszentren:
Welche Mittel hat die Bundesregierung seit 1969 für die Einrichtung und Unterhaltung dieser sportmedizinischen Zentren zur Verfügung gestellt?

Die sportmedizinischen Untersuchungszentren auf Bundesebene sind in der Regel kommunalen oder Ländereinrichtungen, insbesondere Universitäts- und Hochschulkliniken, angegliedert. Für ihre Errichtung sind – abgesehen von der generellen finanziellen Beteiligung des Bundes am Hochschulbau nach dem Hochschulbauförderungsgesetz vom 1. September 1969 (BGBl. I S. 1556) keine gesonderten Kosten entstanden. Eine Ausnahme bildet das in Verbindung mit dem Bundesleistungszentrum Herzogenhorn eingerichtete sportmedizinische Zentrum in Freiburg, mit dessen Fertigstellung im Frühsommer dieses Jahres gerechnet wird. Bei Investitionskosten von insgesamt 1 150 000 DM übernimmt der Bund 720 000 DM. Die Kosten für die noch zu beschaffende Erstaustattung sind hierin nicht enthalten.

Die Bundesregierung hat sich darüber hinaus an der Einrichtung (apparative Ausstattung) und der Unterhaltung der sportmedizinischen Untersuchungszentren beteiligt und hierfür seit dem Jahre 1969 folgende Beträge bereitgestellt:

1969	776 058 DM
1970	1 000 262 DM
1971	1 485 061 DM
1972	1 071 290 DM

Druck: Thenée Druck KG, 53 Bonn, Tel.: (02221) 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1, Postfach 821, Goethestr. 56, Tel. (02221) 36 35 51

1973	1 736 550 DM
1974	1 698 670 DM
1975	2 153 390 DM

In diesen Kosten sind Aufwendungen des Bundesinstituts für Sportwissenschaft für Einrichtung und Unterhaltung sportmedizinischer Zentren im Rahmen der Förderung von Forschungsvorhaben enthalten.

Bundesmittel wurden überdies auch für Kosten der Errichtung von sportärztlichen Einrichtungen (Räume für sportärztliche Betreuung und Erste Hilfe) in Bundesleistungszentren und in Landesleistungszentren mit Bundesnutzung bereitgestellt. Diese Kosten sind nicht gesondert ausgewiesen worden. Generell kann jedoch festgestellt werden, daß sich die Beteiligung des Bundes an den Kosten der Errichtung ebenso wie an den Kosten der Einrichtung und Unterhaltung von sportärztlichen Einrichtungen seit 1969 entsprechend der seit diesem Zeitpunkt eingetretenen beträchtlichen Ausweitung des Netzes der Leistungszentren ständig erhöht hat.

I. b) Wie viele Untersuchungen wurden in diesem Zeitraum jährlich vorgenommen, und wie ist der Anteil der einzelnen Leistungsgruppen-Angehörigen?

Seit 1969 sind in den sportmedizinischen Untersuchungszentren Spitzensportler sportmedizinisch betreut worden. Regelmäßige Untersuchungen sind erst seit dem Jahre 1971, dem Jahr der Einführung des ersten sportmedizinischen Untersuchungsbogens, durchgeführt worden. Die Entwicklung der Untersuchungszahlen für Spitzensportler zeigt von diesem Zeitpunkt an folgendes Bild:

1971	1249
1972	1755
1973	2360
1974	2695
1975	3243

Der Anteil der einzelnen Leistungsgruppen-Angehörigen im Bereich des Spitzensports entspricht in etwa dem Verhältnis der Größe der einzelnen Leistungs-Kader (A-, B- und C-Kader). Genaue Zahlen hierüber hat der für die Überwachung der sportmedizinischen Untersuchungen zuständige Bundesausschuß Leistungssport des Deutschen Sportbundes nicht erfaßt.

I. c) Werden auch von den Ländern finanzierte Untersuchungsgruppen in den Bundeszentren durchgeführt, und wie hoch ist gegebenenfalls der Umfang?

Die sportmedizinischen Untersuchungszentren stehen bei ausreichender Kapazität über den Kreis der Spitzensportler hinaus auch Untersuchungsgruppen der Länder zur Verfügung. Dies

beschränkt sich nicht auf den Kreis der Sportler, die den Landeskadern angehören. Beispielsweise haben die sportmedizinischen Untersuchungsstellen Gießen und Frankfurt im Jahre 1974 neben der Untersuchung von Spitzensportlern insgesamt rd. 1300 Untersuchungen von Schülern aus Sportleistungszügen und von Vereinssportlern innerhalb einer Untersuchungsreihe des Hessischen Sozialministeriums durchgeführt. Da der jeweilige Umfang der Nutzung der sportmedizinischen Untersuchungszentren durch Untersuchungsgruppen der Länder von der oftmals unterschiedlichen Auslastung der sportmedizinischen Bundeszentren abhängt, können für alle Zentren gültige Angaben zum durchschnittlichen Umfang der Nutzung nicht gemacht werden.

I. d) In welcher Weise ist sichergestellt, daß die datenmäßige Erfassung und Verwertung der Untersuchungsergebnisse in den sportmedizinischen Zentren für die Spitzensportler nach einheitlichen Kriterien erfolgt, und in welcher Form ist das Bundesinstitut für Sportwissenschaft an der Erfassung, Überwachung und wissenschaftlichen Verwertung dieser Untersuchungsergebnisse beteiligt?

Die datenmäßige Erfassung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse in den sportmedizinischen Zentren wird für die Spitzensportler nach den einheitlichen Kriterien eines sog. sportmedizinischen Untersuchungsbogens sichergestellt.

Der erste sportmedizinische Untersuchungsbogen wurde im Jahre 1971 entwickelt. Seit Anfang 1974 wird dem sportmedizinischen Betreuungssystem ein neuer verbesserter sportmedizinischer Untersuchungsbogen zugrunde gelegt, der u. a. den bis dahin zu wenig berücksichtigten orthopädischen Teil der Untersuchungen erfaßt und nunmehr die einheitliche Grundlage für die ärztliche Betreuung und medizinische Begutachtung der Spitzensportler darstellt.

Der neue Untersuchungsbogen ist auf eine automationsgerechte Datenerfassung angelegt. Dadurch können die sportmedizinischen Daten ohne Umformung in das Informationssystem des Bundesinstituts für Sportwissenschaft eingespeichert werden. Die beim Bundesinstitut für Sportwissenschaft gespeicherten Daten stehen für wissenschaftliche statistische Analysen der Sportwissenschaft in anonymisierter Form zur Verfügung.

Die bis Ende 1973 erfaßten Werte sind vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft als Grundauszählung mit umfangreichem Tabellenteil im Mai 1975 veröffentlicht worden (Sportdokumentation, Teil D: Datendokumentation Band 2).

Diese Grundauszählung wird fortgeschrieben.

Die laufende Überwachung und Beobachtung der Untersuchungsergebnisse obliegt den mit der Betreuung der Spitzensportler beauftragten Sportärzten.

I. e) Wie beurteilt die Bundesregierung die Mitwirkung der zuständigen Sportorganisation bei den Bemühungen, daß beispielsweise alle in den Bundes- und Länderkadern erfaßten Spitzensportler die regelmäßigen Untersuchungen durchführen lassen?

Die zuständigen Sportorganisationen auf Bundesebene wirken verstärkt bei den Bemühungen mit, eine regelmäßige sportmedizinische Untersuchung der Spitzensportler sicherzustellen. Einzelne Sportorganisationen haben in diesem Zusammenhang auch Sanktionen gegenüber Spitzensportlern angekündigt, die ihrer Untersuchungspflicht nicht nachkommen. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß die Bundesregierung die Bewilligung der den Bundessportfachverbänden zufließenden Jahreszuwendungen in den letzten Jahren mit der Bedingung verknüpft hat, daß aus den bereitgestellten Mitteln vorrangig die Teilnahme der Spitzensportler an den sportmedizinischen Untersuchungen zu gewährleisten ist. Die Bundesregierung hat die Bundessportfachverbände überdies durch Rundschreiben darauf hingewiesen, daß Mittel für zentrale Schulungsmaßnahmen nicht mehr zur Verfügung gestellt werden können, wenn es die Spitzensportler der einzelnen Verbände ohne triftigen Grund versäumen, sich sportmedizinisch untersuchen zu lassen.

Hinsichtlich der Verhältnisse bei den Länderkadern stehen der Bundesregierung keine Unterlagen zur Verfügung.

I. f) Entspricht die Bundesregierung bei ihren Sportförderungsmaßnahmen der Erkenntnis, daß gerade bei Spitzensportlern mehr Schwierigkeiten und Probleme des Halte-/Bewegungsapparates als durch die inneren Organe in den Vordergrund treten?

Der Bundesregierung sind die besonderen Schwierigkeiten und Probleme bekannt, die bei Spitzensportlern im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates auftreten können. Sie hat daher schon mehrfach verschiedene Forschungsvorhaben gefördert, die sich mit dieser Thematik befassen. Auch zur Zeit sind Untersuchungen im Gange, die spezielle orthopädische Fragestellungen zum Gegenstand haben. Es handelt sich im einzelnen um folgende Forschungsvorhaben:

— Längs- und Querschnittsuntersuchungen zur Analyse von Sportverletzungen bei Spitzensportlern,

— biomechanische Untersuchungen über Belastungsgrößen an Gelenken und Sehnen unter besonderer Berücksichtigung von Resonanz-Problemen,

— Untersuchungen über Abnutzungserscheinungen, insbesondere der kleinen Wirbelgelenke bei Kunst- und Turmspringern sowie bei Turnern.

Den Problemen im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates trägt im übrigen auch der neue sportmedizinische Untersuchungsbogen Rechnung, der nunmehr dem orthopädischen Teil der Untersuchungen den ihm gebührenden Rang einräumt.

II. a) Sportmedizinische Betreuung im Vereins- sowie im allgemeinen Breiten- und Freizeitsport:
Hält es die Bundesregierung überhaupt für möglich, daß in Zukunft der gesamte Vereinssport qualifiziert sportärztlich zu betreuen ist, und in welcher Form wäre dies gegebenenfalls denkbar oder geschieht es bereits?

Die Bundesregierung hält es für möglich, daß auf längere Sicht gesehen der gesamte Vereinssport qualifiziert sportärztlich betreut werden kann. Sie stimmt in dieser Auffassung mit dem Deutschen Sportärztebund überein. Der Deutsche Sportärztebund bezeichnet zwar die gegenwärtige Situation der sportmedizinischen Betreuung im Vereinssport als noch nicht voll befriedigend, nimmt jedoch an, daß sich – u. a. durch die zunehmende Zahl von Sportärzten mit Sportarzt-Diplom bzw. solcher Ärzte, die die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin" führen – die qualifizierte sportärztliche Betreuung des gesamten Vereinssports Schritt für Schritt deutlich verbessern wird.

Schon jetzt sind beispielsweise in Nordrhein-Westfalen ca. 8500 Ärzte tätig, die routinemäßig sportärztliche Aufgaben wahrnehmen, insbesondere auf dem Gebiet der ersten ärztlichen Hilfe und der Eignungsuntersuchung von Vereinsmitgliedern vor Beginn der Sportausübung. Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet kann der Anteil der Vereine, der nicht nur gelegentlich, sondern laufend sportärztlich betreut wird, mit rd. 40 v. H. angesetzt werden. Anzustreben ist, daß die laufende sportärztliche Betreuung – möglichst durch qualifiziert weitergebildete Sportärzte – allen Vereinen zugute kommt, wobei es durchaus vertretbar erscheint, daß die sportärztliche Betreuung mehrerer kleinerer Vereine von demselben Arzt versehen wird.

Die Bundesregierung beabsichtigt, weitere Einzelheiten einer qualifizierten sportärztlichen Betreuung im Vereinssport mit den hierfür grundsätzlich zuständigen Ländern zu erörtern.

II. b) Wie beurteilt die Bundesregierung die Situation in der sportmedizinischen Betreuung im Bereich der Sportvereine und insbesondere im Kinder-, Jugend- und Behindertensport sowie beim Sport für Bürger im höheren Lebensalter, und welche weiteren Maßnahmen hält die Bundesregierung gegebenenfalls für erforderlich?

Zur Auffassung der Bundesregierung hinsichtlich der sportmedizinischen Betreuung im Bereich der Sportvereine wird auf die Antwort zu Frage II. a) verwiesen.

Die sportmedizinische Betreuung im Kinder-, Jugend- und Behindertensport sowie beim Sport für Bürger im höheren Lebensalter ist grundsätzlich eine Aufgabe der Länder. Auch die Bundesregierung widmet diesem Problemkreis ihre besondere Aufmerksamkeit. Sie geht davon aus, daß auf diesem Gebiet in den letzten Jahren erkennbare Fortschritte erzielt worden sind. Die Bundesregierung hat durch überregionale Modellmaßnahmen, Forschungsvorhaben, Öffentlichkeitsarbeit und gezielte finanzielle Hilfen für zentrale Maßnahmen dazu beigetragen, die Situation in der sportmedizinischen Betreuung des hier in Betracht kommenden Personenkreises zu verbessern.

Die Bundesregierung hält den von ihr eingeschlagenen Weg für richtig und strebt eine enge Kooperation vor allem mit der Deutschen Sportjugend, dem Deutschen Behindertensportverband und den für Breiten- und Freizeitsport zuständigen Abteilungen der Bundessportfachverbände an. Die weitere wissenschaftliche Durchdringung der Thematik der sportmedizinischen Betreuung muß hierbei sichergestellt werden. Dem entspricht es, daß das Bundesinstitut für Sportwissenschaft diesen Bereich als Schwerpunktaufgabe in sein Zweites Schwerpunktprogramm aufgenommen hat.

Die Bundesregierung prüft z. Z., inwieweit es möglich ist, mit Hilfe des Bundes Modelle zu erarbeiten, um Möglichkeiten der Bewegungstherapie im Verein anzubieten, die einer effektiven Einbeziehung körperlicher Aktivität zur Erhaltung oder zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit dienen.

Bei der sportlichen Betätigung älterer Menschen ist die ärztliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit und der Leistungsgrenzen besonders notwendig. Aus sportärztlicher Sicht ist vor allem eine Beurteilung der Herz-Kreislauf-Leistungsbreite bei allen Untrainierten angezeigt, die nach dem 40. Lebensjahr mit systematischem Ausdauertraining beginnen möchten. Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hat dies in der in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportbund herausgegebenen Broschüre „Sport und Spiel für Ältere" besonders herausgestellt.

Die Bundesregierung hält darüber hinaus weitere Aufklärungsaktionen für erforderlich. So fördert sie z. B. die Aktion „Ernährung und Bewegung".

II. c) Ist nach Einschätzung der Bundesregierung der schulärztliche Dienst der Gesundheitsämter in der Lage, eine ausreichend zuverlässige Aussage zur Sportfähigkeit der Schüler in den schulischen Einrichtungen der Bundesrepublik Deutschland zu treffen, und welche Maßnahmen wären gegebenenfalls erforderlich, um eine solche Entwicklung zu begünstigen?

Nach Einschätzung der Bundesregierung dürfte ein gewisser Nachholbedarf im schulärztlichen Dienst der Gesundheitsämter bestehen, soweit eine ausreichend zuverlässige Aussage zur Sportfähigkeit der Schüler in den schulischen Einrichtungen der Bundesrepublik Deutschland erwartet wird. Der schulärztliche Dienst im öffentlichen Gesundheitsdienst kann jedoch nicht einheitlich beurteilt werden. Er ist in den einzelnen Ländern und Kommunen unterschiedlich organisiert.

Die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen ist als Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter nach dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 ausgewiesen. Die Richtlinie für Ländergesetze über das Gesundheitswesen vom 14. Dezember 1972 weist der Gesundheitsfachverwaltung die ärztliche Mitwirkung auf dem Gebiet der Leibesübungen für Kinder und Jugendliche, insbesondere hinsichtlich der zumutbaren körper-

lichen Anforderungen, zu. Um die Bemühungen für eine Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu unterstützen, fördert die Bundesregierung das Modellgesundheitsamt in Marburg, das eine sportärztliche Beratungs- und Untersuchungsstelle modellhaft ausgestattet hat.

Die Arbeit dieser sportärztlichen Untersuchungsstelle dient im wesentlichen folgenden Aufgaben:

— Durchuntersuchung eines Schülerjahrganges, z. Z. 6. Klasse einiger Gesamtschulen,

— Erstuntersuchung von Kindern mit Organschwächen und Haltungsschäden mit dem Ziel, diese Kinder dem kompensatorischen Turnunterricht zuzuführen und deren Nachuntersuchung sicherzustellen,

— Untersuchung von Vereinsmitgliedern, soweit sie in Leistungsgruppen erfaßt sind (A-, B-, C-, D-Jugend und D-Kader) sowie von Trainern und Lehrern,

— Untersuchung von Schülern und Schülerinnen, die in überschulischen Leistungsgruppen erfaßt sind,

— Untersuchung bei einer beantragten Befreiung vom Sportunterricht oder vom Sportabitur.

Mit den Untersuchungen ist beabsichtigt, die regelmäßige Betreuung von sporttreibenden Schülern zu gewährleisten, um Überlastungserscheinungen vorzubeugen, rechtzeitig Sportschäden zu erkennen sowie hinsichtlich der Wahl von Sportarten und Trainingsformen, die dem körperlichen Funktionszustand angemessen sind, beratend Hilfe zu leisten.

III. a) Aus- und Weiterbildung von Sportärzten:
Wie hoch ist die Zahl der als Sportarzt tätigen Mediziner, und wie beurteilt die Bundesregierung die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Sportmediziner in der Bundesrepublik Deutschland?

Die Zahl der im Bundesgebiet sportärztlich tätigen Ärzte ist nicht bekannt. Dem Deutschen Sportärztebund gehören gegenwärtig 4400 Ärzte als Mitglieder an. Bei diesem Personenkreis handelt es sich überwiegend um Ärzte mit einem sportärztlichen Diplom oder um Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin". Der Deutsche Sportärztebund verleiht das Sportarzt-Diplom nach Teilnahme an mindestens 90 Lehrgangsstunden innerhalb seiner Fortbildungsveranstaltungen. Die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin" wird von den Ärztekammern nach jeweils 120 Stunden sportmedizinischer und sportpraktischer Weiterbildung erteilt.

Die danach gegebenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden allgemein als positiv beurteilt. Die Bundesregierung begrüßt es, daß der Deutsche Sportärztebund allen interessierten Ärzten eine Vielzahl von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten eröffnet.

III. b) Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, daß für die Aus- und Weiterbildung von Sportmedizinern an den Universitäten mehr Ausbildungs- und Forschungskapazitäten als bisher zur Verfügung gestellt werden, und hält die Bundesregierung eine Ergänzung der Approbationsordnung in der Weise für sinnvoll, daß darin auch sportärztliche Thematik verankert wird?

Die Sportmedizin ist in den Prüfungsstoffkatalogen der Approbationsordnung für Ärzte nicht ausdrücklich erwähnt. Die Vermittlung von sportmedizinischen Erkenntnissen ist aber in der ärztlichen Ausbildung, und zwar im Rahmen des ökologischen Stoffgebietes, denkbar und möglich. Spezielle Lehrangebote bieten die Universität Freiburg und die Deutsche Sporthochschule Köln sowie einzelne Hochschulinstitute für Leibeserziehung. Die Bundesregierung würde Initiativen der Länder begrüßen, noch weitere Lehrstühle für Sportmedizin einzurichten, um damit die Ausbildungs- und Forschungskapazität spürbar zu erhöhen.

Es ist nicht daran gedacht, die sportärztliche Thematik stärker in der Approbationsordnung für Ärzte zu verankern. Es handelt sich hier um einen Spezialbereich, der primär der Fort- und Weiterbildung vorbehalten bleiben muß.

IV. a) Sportmedizinische Forschung:
In welchem Umfang fördert die Bundesregierung im eigenen Zuständigkeitsbereich die sportmedizinische Forschung?

Die Bundesregierung fördert die sportmedizinische Forschung seit dem Jahre 1953. Der entscheidende Aufschwung der Förderungsleistungen der Bundesregierung auf dem Gebiete der Sportmedizin fällt mit dem Zeitpunkt der Errichtung des Bundesinstituts für Sportwissenschaft zusammen *). Seither sind folgende Mittel für die sportmedizinische Forschung bewilligt worden:

1971	1 256 550 DM
1972	1 084 900 DM
1973	1 092 880 DM
1974	1 547 450 DM
1975	1 513 130 DM
insgesamt:	6 494 910 DM

IV. b) Welche Ergebnisse – insbesondere für die Sportpraxis – wurden bisher erzielt?

Als wesentliche Ergebnisse sportmedizinischer Forschung sind praxisbezogene Aussagen insbesondere zu folgenden Problemen gemacht worden:

— zur ärztlichen Behandlung der Sportler bei Verletzungen und Erkrankungen,

*) Errichtungserlaß vom 10. Oktober 1970

— zur ärztlichen Betreuung der Sportler – insbesondere der Spitzensportler – bei der Verhütung von Schäden und deren Folgen,

— zur Objektivierung des jeweiligen Trainingszustandes im Sinne einer sachgerechten Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit (vornehmlich für Zwecke der Beratung) sowie

— zur Entwicklung und Gestaltung optimaler Trainingsmethoden und

— zum Sport für alle als Mittel der Prävention und Rehabilitation.